

Bevlogenheid, vervangbaarheid en gedragskeuzen bij gezondheidsklachten

*Jos J.M. van der Zalm**

Aangezien organisaties zich veelal richten op het terugdringen van verzuim en geen helder beeld hebben van de overige gedragskeuzen, zoals alsnog naar het werk gaan bij gezondheidsklachten, kunnen organisaties zich de negatieve gevolgen van de verschillende manieren van omgaan met gezondheidsklachten op de hals halen. In dit onderzoek is er getracht een algeheel beeld te vormen van gedragskeuzen bij gezondheidsklachten en welke factoren van invloed zijn op de gemaakte keuzen van medewerkers bij gezondheidsklachten. De centrale vraag binnen dit onderzoek is: Hangen de mate van bevlogenheid en de vervangbaarheid van de medewerker samen met de verschillende gedragskeuzen bij gezondheidsklachten, absenteïsme, presenteïsme, leavisme en adaptisme? Specifiek werd verwacht dat bij een hogere bevlogenheid medewerkers meer presenteïsme en adaptisme zouden vertonen en minder absenteïsme en leavisme. Bij een hogere vervangbaarheid werd verwacht dat medewerkers meer absenteïsme zouden vertonen en minder presenteïsme, leavisme en adaptisme. Daarnaast werd er verwacht dat bevlogenheid de relaties tussen vervangbaarheid en de gedragskeuzes zou verzwakken. Dit is gemeten aan de hand van een vragenlijst waarvan de items deels zijn overgenomen uit bestaande onderzoeken en deels zijn ontwikkeld op basis van beschikbare literatuur. De verwachte samenhang waarbij bevlogenheid de positieve samenhang tussen vervangbaarheid en absenteïsme verzwakt werd in dit onderzoek bevestigd. De verwachte samenhang tussen bevlogenheid, vervangbaarheid en presenteïsme, leavisme en adaptisme werd binnen het onderzoek niet gevonden.

Trefwoorden: vervangbaarheid, bevlogenheid, verzuim, adaptisme, presenteïsme, leavisme, adaptisme, gezondheidsklachten

* Jos J.M. van der Zalm (3988260), masterstudent Sociale en organisatiepsychologie, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht.

Aantal woorden: 8.789

Inleiding

Organisaties zijn al geruime tijd gericht op het terugdringen van ziekteverzuim omdat dit hoge kosten met zich meebrengt. In Nederland werden de verzuimkosten in 2012 namelijk geschat op 11.5 miljard per jaar voor alleen al de loondoorbetalingsverplichting (Ploeg, Pal, Vroome & Bossche, 2014). Dat ziekteverzuim hoge kosten met zich meebracht werd voor het eerste duidelijk in de tweede wereldoorlog en sindsdien is het onderzoek naar verzuim zich blijven ontwikkelen (Brayfield & Crockett, 1955). Er zijn naast verzuim verscheidene gedragskeuzen gebleken betreffende het omgaan met gezondheidsklachten door werknemers, dit onderzoek biedt inzicht in deze gedragskeuzen. Daarnaast ligt de nadruk binnen dit onderzoek op welke factoren invloed hebben op de gedragskeuzen die werknemers maken bij het ervaren van gezondheidsklachten.

De eerste gedragskeuze bij omgaan met gezondheidsklachten werd één van de eerste keren beschreven in 1955 (Brayfield & Crockett), toentertijd nog afwezigheid, in het heden *absenteïsme* of (ziekte)verzuim. Binnen dit onderzoek gedefinieerd als een medewerker die niet op komt dagen voor ingeplande werkuren vanwege ziekte (Harrison & Martocchio, 1998).

Het onderzoek van Bakker, Demerouti, Boer en Schaufeli (2003) bevestigt dat *absenteïsme* is opgedeeld in “vrijwillig *absenteïsme*” en “onvrijwillig *absenteïsme*”. Bakker et al., (2003) meten vrijwillig *absenteïsme* aan de hand van de *verzuimfrequentie*: het aantal keer dat een individu afwezig is geweest gedurende een bepaalde tijd, ongeacht de lengte van de afwezigheid. Deze *verzuimfrequentie* is het resultaat van de motivatie van een medewerker. De indicator van onvrijwillig *absenteïsme* is de *verzuimduur*, dit is de totale lengte waarvan een individu afwezig is geweest binnen een specifieke periode, ongeacht de frequentie van afwezigheid. Deze vorm van *absenteïsme* is eerder het resultaat van het onvermogen, bijvoorbeeld een slechte gezondheid, dan het resultaat van de motivatie van de werknemer om naar het werk te gaan.

Voor de tweede gedragskeuze bij het omgaan met gezondheidsklachten is sinds geruime tijd aandacht ontstaan en deze gedragskeuze is genaamd *presenteïsme*. Dit is een tegenhanger van *absenteïsme* en is in dit onderzoek gedefinieerd als een medewerker die naar het werk gaat ondanks het ervaren van gezondheidsklachten (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000). De aandacht voor *presenteïsme* is ontstaan door de stellingname dat *presenteïsme* meer kosten met zich meebrengt dan *absenteïsme* (Collins et al., 2005).

Een derde gedragskeuze bij het omgaan met gezondheidsklachten, *adaptisme*, is het werken naar vermogen, een medewerker past zijn of haar takenpakket of gewerkte aantal uren aan naar het vermogen om te werken tijdens ziekte (Duijn, Miedema, & Burdorf, 2003). Deze manier van omgaan met gezondheidsklachten ontstaat dikwijls door een vervroegde terugkeer naar de

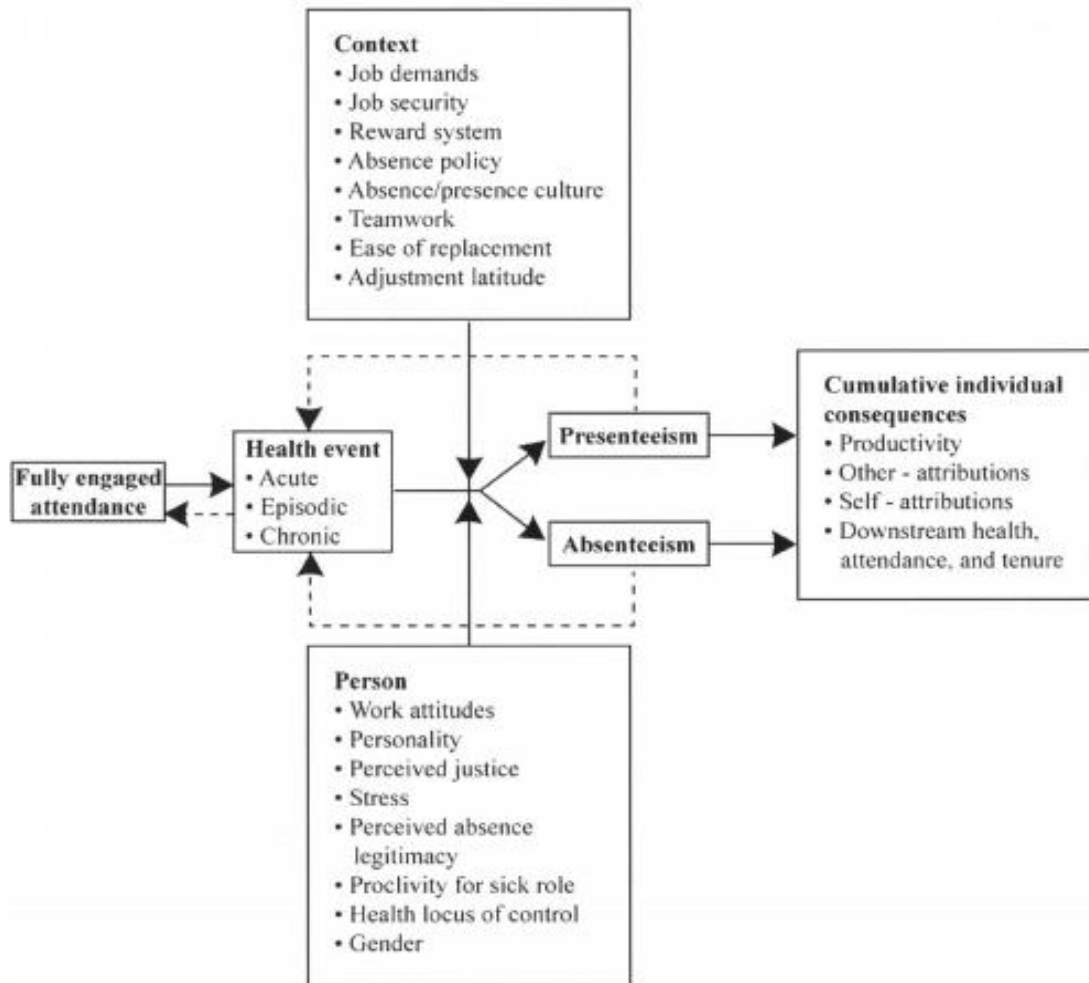
werkzaamheden, hoewel de medewerker nog gezondheidsklachten ervaart (Baker-McClearn, Greasley, Dale, & Griffith, 2010).

Naast de drie voorgenoemde gedragskeuzen is er nog een vierde gedragskeuze bij gezondheidsklachten, namelijk *leavisme*: het gebruik van verlof om ziek te zijn (Hesketh & Cooper, 2014). Deze gedraging kan een reactie zijn op het verzuimbeleid van een organisatie, bijvoorbeeld als medewerkers maar een bepaald aantal dagen ziek mogen zijn binnen één periode. In dit geval nemen medewerkers mogelijk liever een verlofdag op, dan nóg een dag als ziek geregistreerd te staan (Hesketh & Cooper, 2014). De term gebruikt door Hesketh en Cooper (2014) betreft ook verlof wat een medewerker benut om extra werk te verrichten maar binnen dit onderzoek betreft leavisme het gebruik van verlof om ziek te zijn.

De gedragskeuze die medewerkers maken binnen een bedrijf hangt samen met een aantal factoren (Johns, 2010). In het theoretische model van Johns (2010), te zien in figuur 1, gaat hij er in eerste instantie vanuit dat een gezondheidsprobleem de volledig productieve aanwezigheid van een medewerker verstoort. Een dergelijk gezondheidsprobleem is acuut (bv. de griep), episodisch (bv. migraine) of chronisch (bv. het ontstaan van diabetes) en in zekere mate zal de aard van de gezondheidsklachten de gedragskeuze bepalen. Deze mogelijke gedragskeuzes binnen het model van Johns (2010) betreffen presenteïsme of absenteïsme, dit onderzoek breid de gedragskeuzes uit met leavisme en adaptisme. In de minder extreme gevallen zoals een verkoudheid zullen er andere factoren een rol spelen bij deze gedragskeuze, door Johns (2010) ingedeeld in contextuele en persoonlijke factoren.

Taakeisen, werkzekerheid en de vervangbaarheid van de medewerker zijn enkele voorbeelden van contextuele factoren die van invloed kunnen zijn op de gedragskeuzen bij gezondheidsklachten en binnen dit onderzoek is alleen de contextuele factor *vervangbaarheid* verder onderzocht. Vervangbaarheid betreft de mogelijkheid tot het vervangen van een afwezige medewerker, soms is er een vervanger of zoekt een organisatie in ieder geval vervanging en soms stapelt het werk zich op tijdens de afwezigheid van een medewerker (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000; Caverley, Cunningham, & MacGregor, 2007). Verschillende onderzoekers bevinden vervangbaarheid als een belangrijk kenmerk met betrekking tot de gedragskeuzen (Aronsson, Gustafsson, & Mellner, 2011; Aronsson et al., 2000; McKevitt, Morgan, Dundas, & Holland, 1997; Caverley et al., 2007). Een lage vervangbaarheid kan verschillende oorzaken hebben, zoals magere personeelsbezetting, hoge specialisatie en gebrek aan *cross-training* (het verbeteren van vaardigheden buiten je huidige verantwoordelijkheden) (Johns, 2010). Omdat er binnen dit onderzoek metingen is gemeten aan de hand van

zelfrapportage zal de mate van vervangbaarheid onlosmakelijk verbonden zijn met de interpretatie en ervaring van de individuele werknemer.



Figuur 1. Een dynamisch model van presenteeïsme en absenteeïsme.

Noot. Herdrukt van “Presenteeism in the workplace: A review and research agenda,” door Johns, G., 2010, Journal of Organisational Behavior, 31(4), p. 519.

Naast contextuele factoren zijn er ook persoonlijke factoren die van invloed kunnen zijn op de gedragskeuzen, voorbeelden hiervan zijn persoonlijkheid, stress en *bevlogenheid*, de persoonlijke factor bevlogenheid is binnen dit onderzoek nader onderzocht. Bevlogenheid is een positieve werk-gerelateerde gemoedstoestand gekarakteriseerd door vitaliteit, toewijding en absorptie (Bakker & Schaufeli, 2008; Schaufeli & Salanova, 2007). Vitaliteit wordt gekenmerkt door het bruisen van energie, het fit en sterk voelen, en lang en onvermoeibaar door kunnen werken. Toewijding verwijst naar een sterke betrokkenheid bij het werk, dit werk wordt gezien als inspirerend en roept gevoelens van trots en enthousiasme op. Ten slotte, absorptie, dit heeft

betrekking op het op een plezierige manier helemaal opgaan in het werk, hierdoor lijkt de tijd stil te staan en is het moeilijk om ervan los te komen.

Aanleiding

Zoals voorheen benoemd richten veel organisaties zich op het terugdringen van absentisme met als doel de kosten rond absentisme te verminderen (Hesketh & Cooper, 2014). In het geval van het terugdringen van absentisme kunnen medewerkers kiezen voor een andere strategie voor het omgaan met hun gezondheidsklachten, bijvoorbeeld presenteïsme, adaptisme of leavisme. Het kan misleidend zijn voor organisaties om conclusies te trekken over de gezondheid en het welzijn van medewerkers louter gebaseerd op ziekteverzuim gegevens (Gerich, 2015). Deze misleiding ontstaat doordat er een verschil is tussen medewerkers in de omgang met dezelfde gezondheidsklachten, immers zullen sommige werknemers bij het ervaren van gezondheidsklachten ervoor zullen kiezen om thuis te blijven, terwijl andere medewerkers doorwerken ondanks dat ze dezelfde klachten ervaren (Gerich, 2015). Omdat de verschillende manieren van omgaan met ziekte voor organisaties soms zo onzichtbaar kunnen zijn, is het belangrijk om hier meer zicht op te krijgen, aangezien de verschillende manieren van omgaan met gezondheidsklachten negatieve gevolgen met zich mee kunnen brengen.

Er zijn verschillende negatieve gevolgen die de gedragskeuzes bij gezondheidsklachten met zich mee kunnen brengen. Een voorbeeld van een negatief gevolg van presenteïsme is het productiviteitsverlies, wat betrekking heeft op verminderde individuele prestaties omdat de medewerker meer tijd en moeite moet investeren om hetzelfde te bereiken als een gezonde medewerker (Hemp, 2004). Ook de collectieve prestaties kunnen lijden onder een zieke collega, door bijvoorbeeld het betrekken van collega's bij het helpen van de zieke collega, of het aansteken van collega's of cliënten door de zieke collega.

Tevens blijkt het een risico om jezelf niet ziek te melden als je gezondheidsklachten ervaart. Werknemers die zichzelf niet ziekmelden, ervaren bijvoorbeeld twee keer zoveel serieuze coronaire hartziekten vergeleken met andere medewerkers die 1 tot 7 verzuimdagen per jaar opnamen (Kivimäki et al., 2005). Het negeren van relatief lichtere gezondheidsklachten kan in een later stadium zorgen voor serieuze gezondheidsproblemen (Grinyer & Singleton, 2000).

Het onderzoek naar de verschillende manieren van omgaan met gezondheidsklachten kan inzicht geven in een compleet beeld van de gedragskeuzes, aangezien ze allemaal uitkomsten zijn van hetzelfde beslissingsproces (Kristensen, 1991). Het is dus belangrijk dat organisaties het normaal gaan achten om te kijken naar het gehele beeld rondom de gedragskeuzes bij gezondheidsklachten, wat tot op heden vaak nog niet het geval is. Er is namelijk een groot

verschil in de hoeveelheid onderzoek dat gedaan is naar deze verschillende gedragskeuzen. In 2005 betrok het totale onderzoek wat naar presenteïsme was gedaan immers nog maar 0.01% van het totale onderzoek naar absenteïsme (Dew, Keefe, & Small, 2005), hoogst waarschijnlijk zal het onderzoek naar leavisme en adaptisme een nog lager percentage in beslag nemen.

Hoofdvraag

De vraag die in dit onderzoek centraal staat is: Hangen de mate van bevlogenheid en de vervangbaarheid van de medewerker samen met de verschillende gedragskeuzen bij de gezondheidsklachten, absenteïsme, presenteïsme, leavisme en adaptisme?

Hypothesen

Er is onderzocht hoe bevlogenheid en vervangbaarheid samenhangen met de verschillende gedragskeuzen bij gezondheidsklachten. Omdat bestaande kennis over de relatie tussen de verschillende fenomenen nog beperkt is, zijn sommige hypothesen gebaseerd op beschikbare literatuur van aangrenzende domeinen zoals toewijding (Holmgren, Ekbladh, Hensing, & Dellve, 2013), *job-crafting* (werk aanpassen aan uitdagingen en beperkingen opgelegd door de baan) (Petrou, Demerouti, Peeters, Schaufeli & Hetland, 2012) en aangepast werk (Duijn et al., 2003). Een overzicht van de hypothesen is te zien in figuur 2.

Hypothesen betreffende bevlogenheid. Schaufeli, Bakker en Van Rhenen (2009) bevestigingen in hun onderzoek dat bevlogenheid een verlaagde frequentie van absenteïsme voorspelt. Ze koppelen in hun onderzoek vrijwillig absenteïsme aan het *motivationale proces*: een proces gedreven door energiebronnen die op hun beurt leiden tot bevlogenheid (Schaufeli et al., 2009). Dit komt doordat energiebronnen zorgen voor voldoening van de basisbehoeften van werknemers, namelijk autonomie, verbondenheid en competentie, welke zorgen voor verhoogde kans op het behalen van iemands doelen. Vooral een gebrek aan motivatie, dus een lage bevlogenheid, zou leiden tot een hogere frequentie van ziek melden. Door meerdere onderzoekers werd een samenhang tussen bevlogenheid en absenteïsme gevonden (Suadicani, Olesen, Bonde, & Gyntelberg, 2014; Rayton, Dodge, & D'Analeze, 2012). Rayton et al., (2012) kaartten in de studie aan dat bevlogen medewerkers gemiddeld 2.69 verzuimdagen nemen, vergeleken met niet-bevlogen medewerkers die zich gemiddeld 6.19 dagen per jaar ziek melden. Verwacht werd dat uit dit onderzoek dezelfde samenhang blijkt, hierop is de volgende hypothese geformuleerd.

1a) Er is een negatieve correlatie tussen bevlogenheid en absenteïsme.

Presenteïsme is dikwijls een gevolg van te vroeg terugkeren naar de huidige werkzaamheden na een periode van ziekte (Holmgren et al., 2013). Uit het onderzoek van Holmgren et al. (2013) is gebleken dat toewijding aan het werk, hetgeen onderdeel is van bevlogenheid, voorspellend is voor het vroegtijdig terugkeren naar het werk bij vrouwelijke werknemers. Naast te vroeg terugkeren naar het werk is het mogelijk dat bevlogen medewerkers mogelijk al bij het ontstaan van gezondheidsklachten eerder kiezen om aan het werk te blijven hetgeen zou gebeuren om hun werk af te krijgen dan wel toegewijd te zijn (Johns, 2010). McKevitt et al. (1997) benoemen dezelfde toewijding als een drijfveer voor medici om te gaan werken in tijden van ziekte. Daarnaast blijkt uit onderzoek (Gerich, 2015; Carverly et al., 2007) dat medewerkers zichzelf niet ziek willen melden wegens gezondheidsklachten, dit vervangen met presenteïsme. Aangezien veel onderzoekers bewijzen dat bevlogen medewerkers zichzelf minder vaak ziekmelden, werd er verwacht dat deze medewerkers absenteïsme zouden vervangen met presenteïsme (Gerich, 2015; Carverly et al., 2007; Schaufeli et al., 2009). Gebaseerd op deze informatie is de volgende hypothese opgesteld.

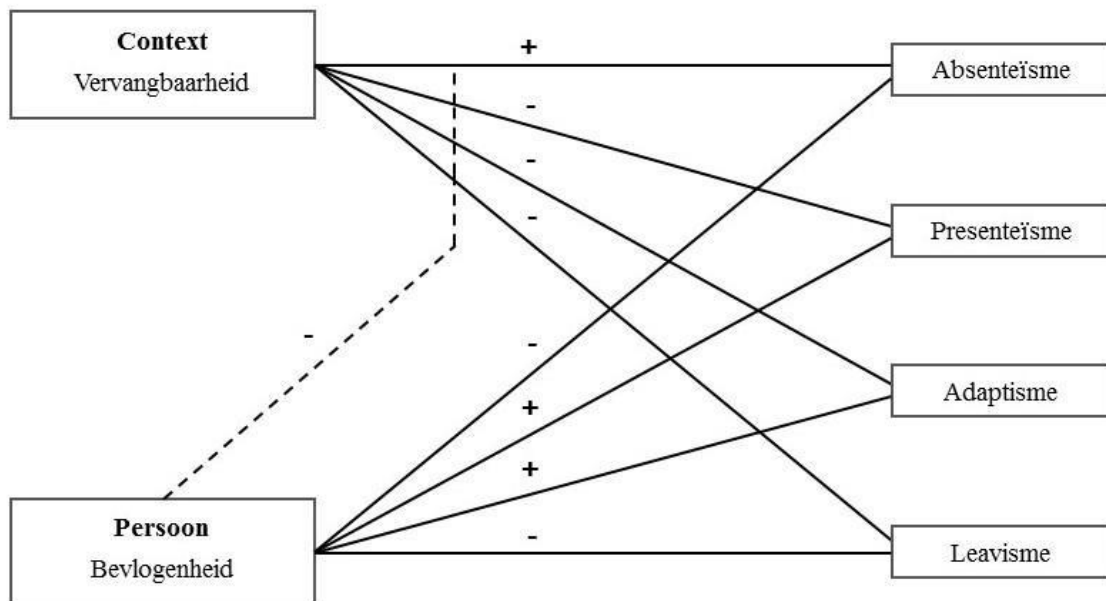
1b) Er is een positieve correlatie tussen bevlogenheid en presenteïsme.

Verwacht werd dat bevlogen mensen minder snel verlof zouden gebruiken voor activiteiten waar het niet voor bedoelt is. Dit is in strijd met wat Hesketh, Cooper en Ivy (2014) als mogelijke reden voor leavisme suggereerden, namelijk dat hoog werkgenot en loyaliteit een mogelijke reden is voor leavisme, gezien de gedachte dat het medewerkers motiveerd om ook door te zetten in tijden van ziekte. Gerich (2015) vond echter een negatief effect tussen leavisme en werkgenot, wat inhoudt dat hoe meer een medewerker doet aan leavisme, hoe minder werkgenot deze medewerker ervaart. Ook blijkt uit onderzoek dat leavisme samenhangt met hoge werkdruk, de angst voor het verliezen van een baan en een streng verzuimbeleid (Gerich, 2015). Leavisme lijkt dus niet te ontstaan vanuit commitment en loyaliteit, maar de motivatie blijkt eerder spanning en waargenomen onzekerheid. Hier vanuit gaand is de volgende hypothese geformuleerd.

1c) Er is een negatieve correlatie tussen bevlogenheid en leavisme.

Verwacht werd dat de kans dat bevlogen werknemers aan adaptisme doen groter is dan bij niet bevlogen werknemers. Bevlogen medewerkers beschikken immers over meer werk gerelateerde hulpbronnen, zoals sociale steun, autonomie, feedback en mogelijkheden om te leren, dus waarschijnlijk ook over de mogelijkheid hun taken aan te passen aan hun gesteldheid (Schaufeli et al., 2009; Duijn, Miedema, & Burdorf, 2003). Ook blijkt uit onderzoek dat bevlogen mensen sowieso vaker hun werk aanpassen aan uitdagingen en beperkingen opgelegd door de baan, ook wel *job-crafting* genoemd (Petrou et al., 2012). Mogelijk zetten zij dit ook door als ze gezondheidsklachten ervaren. Daarnaast zorgt het feit dat bevlogen medewerkers überhaupt vaker aanwezig zijn terwijl ze gezondheidsklachten ervaren ook voor een verhoogde kans dat ze aan adaptisme doen (Schaufeli et al., 2009; Duijn, Miedema, & Burdorf, 2003). Hierop gebaseerd is de volgende hypothese geformuleerd.

1d) Er is een positieve correlatie tussen bevlogenheid en adaptisme.



Figuur 2. Hypothesen bevlogenheid en vervangbaarheid

Hypothesen betreffende vervangbaarheid. Vervangbaarheid is een kenmerk dat Aronsson en zijn collega's erg belangrijk bevinden met betrekking tot de gedragskeuzen (Aronsson et al., 2011; Aronsson et al., 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005). Artsen uit het Verenigd Koninkrijk zagen bijvoorbeeld het gebrek aan vervanging bij afwezigheid als de

belangrijkste reden om zich niet ziek te melden bij gezondheidsproblemen (McKevitt et al., 1997). Caverley et al. (2007) meldden een soortgelijke bevinding bij Canadese ambtenaren. Reden hiervoor kan zijn dat een medewerker die bang is dat zijn of haar werk zich opstapelt tijdens zijn of haar afwezigheid eerder zal gaan werken terwijl hij of zij ziek is (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000). Ook druk vanuit collega's om hen niet te laten vallen en extra werk voor hen veroorzaken is een aanleiding voor medewerkers om zichzelf niet ziek te melden terwijl ze gezondheidsklachten ervaren (Grinyer & Singleton, 2000). Gebaseerd op deze informatie, zijn twee hypothesen geformuleerd.

2a) Er is een positieve correlatie tussen vervangbaarheid en absenteïsme.

2b) Er is een negatieve correlatie tussen vervangbaarheid en presenteïsme.

Ervan uitgaande dat iemand die minder vervangbaar is vaker ziek op zijn of haar werk aanwezig is (Aronsson et al., 2011; Aronsson et al., 2000, Aronsson & Gustafsson, 2005), is er gesteld dat een dergelijke medewerker mogelijk vaker zijn of haar werk aanpast aan zijn of haar gezondheidsklachten (Duijn et al., 2003). Op het moment dat een medewerker aanvoelt dat hij of zij slecht vervangbaar is, gaat hij of zij mogelijk eerder in op het aanbod, van bijvoorbeeld een leidinggevende, om alvast de werkzaamheden te hervatten op een manier die aangepast is aan de klachten die de betreffende werknemer ervaart (Baker-McClearn et al., 2010). Medewerkers ervaren het verzoek om aangepast werk te verrichten mogelijk als druk vanuit een leidinggevende of vanuit collega's (Baker-McClearn et al., 2010). Eventueel oefenen leidinggevende of collega's meer druk uit op een medewerker die slecht vervangbaar is dan op een medewerker waarvan zijn taken gemakkelijk over te nemen zijn. Op basis van deze informatie is een hypothese geformuleerd.

2d) Er is een negatieve correlatie tussen vervangbaarheid en adaptisme.

Daarnaast zullen werknemers die het gevoel hebben dat ze onvervangbaar zijn mogelijk eerder hun verlof opnemen voor ziekte (Hesketh & Cooper, 2014). Wellicht doen medewerkers dit om er op te waken dat ze niet nog meer dagen afwezig zijn dan gepland, dat wil zeggen dat ze niet hun aantal verlofdagen én een aantal dagen wegens gezondheidsklachten afwezig zijn, maar dat ze alleen hun vooraf vastgestelde verlofdagen niet werkzaam zijn. Reden hiervoor kan zijn dat

medewerkers erkennen dat ze hun werk moeten volbrengen en dat ze liever geen extra werk voor hun collega's veroorzaken (Hesketh et al., 2014). Ook kunnen collega's zelf druk leggen op de medewerker of kan de medewerker met gezondheidsklachten druk ervaren om zo min mogelijk afwezig te zijn (Baker-McClearn et al., 2010). Gebaseerd op deze informatie is er een hypothese geformuleerd.

2c) Er is een negatieve correlatie tussen vervangbaarheid en leavisme.

Moderatiehypothesen bevlogenheid, vervangbaarheid en de gedragskeuzen. Zoals verwacht bij hypothese 2a zullen werknemers, bevlogen of niet bevlogen, zichzelf minder snel ziek melden en zullen zij alsnog naar het werk gaan als zij zich onvervangbaar voelen (Aronsson et al., 2011; Aronsson et al., 2000, Aronsson & Gustafsson, 2005). Bijvoorbeeld doordat ze bang zijn dat het werk zich opstapelt of collega's anders in de problemen komen. Echter zal het voor een bevlogen medewerker geen verschil maken of hij of zij vervangbaar is of niet. Gezien de positieve werk-gerelateerde gemoedstoestand gekarakteriseerd door vitaliteit, toewijding en absorptie, zal een bevlogen medewerker ondanks gezondheidsklachten zich- of haarzelf minder vaak ziekmelden en vaker ziek naar het werk gaan (Bakker & Schaufeli, 2008; Schaufeli & Salanova, 2007). Dit is niet van toepassing op minder bevlogen medewerkers, zij zullen zichzelf vaker ziekmelden bij gezondheidsklachten als ze vervangbaar zijn. Gebaseerd op deze informatie, zijn twee hypothesen geformuleerd.

3a) Er is een positieve correlatie tussen vervangbaarheid en absenteïsme. Dit geldt niet als de medewerker bevlogen is. Dan heeft vervangbaarheid geen toegevoegd effect meer. Voor minder bevlogen medewerkers is dit effect wel van kracht.

3b) Er is een negatieve correlatie tussen vervangbaarheid en presenteïsme. Dit geldt niet als de medewerker bevlogen is. Dan heeft vervangbaarheid geen toegevoegd effect meer. Voor minder bevlogen medewerkers is dit effect wel van kracht.

Zoals verwacht bij hypothese 2c zullen werknemers eerder hun verlof opnemen voor ziekte als zij zich onvervangbaar voelen (Hesketh & Cooper, 2014; Hesketh et al., 2014). Echter zal het voor een bevlogen medewerker geen verschil maken of hij of zij vervangbaar is of niet. Aangezien leavisme samenhangt met minder tevredenheid en minder voldoening (Gerich, 2015), en dit niet

overeenkomt met bevlogenheid werd er verwacht dat iemand die bevlogen is, vervangbaar of onvervangbaar, niet zal doen aan leavisme. Hierop is de volgende hypothese gebaseerd.

3c) Er is een negatieve correlatie tussen vervangbaarheid en leavisme. Dit geldt niet als de medewerker bevlogen is. Dan heeft vervangbaarheid geen toegevoegd effect meer. Voor minder bevlogen medewerkers is dit effect nog wel van kracht.

Zoals verwacht bij hypothese 2d zullen werknemers, bevlogen of niet bevlogen, vaker hun taken aanpassen aan hun gezondheidsklachten als zij zich onvervangbaar voelen (Aronsson et al., 2011; Aronsson et al., 2000, Aronsson & Gustafsson, 2005; Baker-McCleary et al., 2010; Duijn et al., 2003). Echter zal het voor een bevlogen medewerker geen verschil maken of hij of zij vervangbaar is of niet, zij passen namelijk sowieso vaker hun werk aan (Petrou et al., 2012). Dit is niet van toepassing op minder bevlogen medewerkers, zij zullen minder aan adaptisme doen bij het ervaren van gezondheidsklachten als ze vervangbaar zijn. Hierop zijn de volgende hypothese gebaseerd.

3d) Er is een negatieve correlatie tussen vervangbaarheid en adaptisme. Dit geldt niet als de medewerker bevlogen is. Dan heeft vervangbaarheid geen toegevoegd effect meer. Voor minder bevlogen medewerkers is dit effect nog wel van kracht.

Methode

Respondenten

Het onderzoek is middels een online vragenlijst (bijlage A) afgenomen bij 372 proefpersonen. De proefpersonen zijn geworven binnen de werkende kennissenkring van de onderzoekers en vier middelgrote tot grote (internationale) organisaties met een uiteenlopende dienstverlening op het gebied van: werving en selectie; psychologisch advies en e-commerce. De gemiddelde leeftijd van de proefpersonen is 35,52 jaar (SD=10,01) met een minimale leeftijd van 18 jaar en een maximale leeftijd van 67 jaar. Het geslacht van de proefpersonen is evenredig verdeeld, met 186 mannelijke proefpersonen (50%), en 186 vrouwelijke proefpersonen (50%). Het opleidingsniveau van de participanten betreft vooral HBO- (40.6%) en WO-niveau (37.6%) daarnaast heeft 14.0% het HAVO of MBO afgerond. 3.2% beschikt over een VWO diploma, 4.3% MAVO, LBO of VMBO en 0.3% heeft alleen de lagere school afgerond. Binnen de selectie is er rekening gehouden met de soort baan waarbij er zoveel mogelijk is gericht op medewerkers die in

loondienst zijn. De gemiddelde omvang van het dienstverband (volgens contract) is 36.04 uur (SD=6.52), met een minimum van 8 uur en een maximum van 45 uur. 33.9% van de participanten werken structureel meer uren dan contractueel vastgesteld, bij 56.2% komt het incidenteel voor en 9.9% werkt nooit meer dan contractueel vastgesteld. Gekeken naar het dienstverband heeft 63.4% van de participanten een vast dienstverband voor onbepaalde tijd, 22.8% heeft een tijdelijk dienstverband met uitzicht op vaste aanstelling en 11.3% zijn werknemers met tijdelijk dienstverband voor bepaalde tijd. De overige 2.4 % zijn uitzendkracht, zelfstandige zonder personeel of zelfstandige met personeel. De participanten zijn gemiddeld 4 jaar en 5 maanden werkzaam bij de huidige werkgever waarvan gemiddeld 3 jaar en 8 maanden in hun huidige functie,

Design

Het correlatieve design van dit onderzoek meet de samenhang tussen twee onafhankelijke variabelen, vier afhankelijke variabelen en vier moderatiefactoren. Alle variabelen zijn per participant gemeten op hetzelfde tijdstip aangezien de vragenlijst in één keer werd ingevuld. De participanten werden benaderd in een tijdsbestek van drie weken.

Meetinstrumenten

De variabelen zijn geoperationaliseerd via een vragenlijst, bestaande uit 94 items, welke is afgenomen in samenwerking met andere onderzoekers. De constructen die binnen de vragenlijst werden gemeten ten behoeve van de andere onderzoekers zullen niet terugkomen in dit onderzoeksverslag. De vragenlijst bestaat uit persoonlijke (demografische) gegevens, de vier gedragskeuzen bij gezondheidsklachten (absenteïsme, presenteïsme, leavisme en adaptisme), de contextuele factor (vervangbaarheid) en de persoonlijke factor (bevlogenheid).

Algemene gegevens. De algemene gegevens van de vragenlijst bestaan uit demografische gegevens (geslacht, leeftijd en opleidingsniveau), dienstverband (aard en omvang van het dienstverband, overwerken en tijd in dienst) en algemene gezondheid (beoordeling eigen gezondheid en aanwezigheid langdurige klachten).

Absenteïsme. Absenteïsme is gemeten aan de hand van drie vragen ($\alpha=.810$). Deze zijn afkomstig uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (Hooftman, Mars, Janssen, Vroome, & Bossche, 2015; NEA). De originele vragen maken gebruik van een tijdsperiode van 12 maanden. Echter blijkt uit het onderzoek van Williams (2003) dat men het moeilijk vindt om herinneringen terug te roepen die langer dan 6 maanden geleden gebeurd zijn, hierdoor is de

tijdperiode voor alle items aangepast naar 6 maanden. De originele vragen naar absenteïsme bevatten geen reden voor het ziek melden: *'Heeft u de afgelopen 12 maanden verzuimd?'* Aangezien de vragenlijst ziek melden wegens gezondheidsklachten dient te meten, is *'vanwege gezondheidsklachten'* aan elke vraag toegevoegd. Een voorbeeld van een item is: *'Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 6 maanden vanwege gezondheidsklachten verzuimd?'*

Presenteïsme. Presenteïsme is gemeten aan de hand van acht vragen ($\alpha=.731$) welke zijn overgenomen uit verschillende bestaande vragenlijsten. Twee items ($\alpha=.907$) uit de vragenlijst zijn: *'Hoe vaak bent u de afgelopen 6 maanden wel eens naar het werk gegaan terwijl u zich eigenlijk ziek had moeten melden aangezien u last had van gezondheidsklachten?'* (Aronsson & Gustafsson, 2005) en *'Hoeveel dagen bent u in de afgelopen 6 maanden wel eens naar het werk gegaan terwijl u zich eigenlijk ziek had moeten melden aangezien u last had van gezondheidsklachten?'* (Janssen, 2012). De 6 overige vragen zijn niet benut in dit onderzoek omdat ze geen betrekking hadden tot de definitie die binnen dit onderzoek voor presenteïsme is gebruikt.

Leavisme. De vragen betreffende leavisme zijn opgesteld aan de hand van één bestaand item in combinatie met de verschillende aspecten van leavisme. Deze aspecten zijn (1) reguliere vakantieperioden gebruiken om van een ziekte te herstellen, (2) werk mee naar huis nemen wat een medewerker in de reguliere werktijd niet kan afhandelen of (3) vakanties gebruiken om werkachterstanden weg te werken (Hesketh & Cooper, 2014). Item 1 en 2 ($\alpha=.950$) zijn gericht op het nemen van verlof om te herstellen van ziekte; *'Hoe vaak heeft u in de afgelopen 6 maanden vakantie of verlofdagen opgenomen, wanneer u eigenlijk ziek of geblesseerd was?'* Dit is de Nederlandse vertaling van een item uit het onderzoek van Hesketh et al. (2014). Hierbij is het item 1 die de frequentie van dit component van leavisme meet en item 2 de duur van dit component van leavisme; *'Hoeveel dagen heeft u in de afgelopen 6 maanden vakantie of verlofdagen opgenomen, omdat u ziek of geblesseerd was?'* Er zijn aanvullende items opgesteld die betrekking hebben tot het gebruik van verlof voor andere doeleinden (achtergesteld werk inhalen) maar deze zijn niet benut in dit onderzoek.

Adaptisme. De vier vragen omtrent adaptisme richten zich op de frequentie van het aanpassen van de taken, de uren, de werklocatie en de werkinzet van de participant ($\alpha=.712$) (Johansson & Lundberg, 2004). Een voorbeeld van een gevraagd item is; *'Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden zelf uw taken aangepast om door te kunnen werken met gezondheidsklachten?'*

Vervangbaarheid. Vervangbaarheid is gemeten aan de hand van twee vragen ($\alpha=.730$). Deze twee vragen zijn verkregen uit het artikel van Aronsson et al. (2011). Het eerste item is; *‘Wanneer u één week afwezig bent van werk, welk deel van uw taken moet u inhalen wanneer u terugkomt op het werk?’*. Het beantwoorden van dit item gaat aan de hand van een 4-punts Likertschaal (1= Geen of alleen een kleine hoeveelheid taken, 2= Ongeveer minder dan de helft van de taken, 3= Ongeveer meer dan de helft van de taken, 4= Ongeveer alle taken). Het tweede item luidt; *‘Als u door gezondheidsklachten afwezig bent, neemt iemand dan uw werk over?’* Voor het beantwoorden van de vraag is gebruik gemaakt van een 4-punts Likertschaal (1= Nooit, 2= Meestal wel, 3= Meestal niet, 4= Altijd).

Bevlogenheid. Bevlogenheid is gemeten aan de hand van de verkorte versie van Utrechtse bevlogenheid schaal ($\alpha=.936$) (Schaufeli & Bakker, 2003; UBES-9). Deze vragenlijst bestaat uit 9 items, onderverdeeld over drie subschalen, vitaliteit (3 items), toewijding (3 items) en absorptie (3 items). Een voorbeeld uit de vitaliteit-schaal is; *‘Op mijn werk bruis ik van energie’*. Een item uit de toewijding-schaal is; *‘Ik ben enthousiast over mijn baan’*. En een voorbeeld uit de absorptie-schaal is; *‘Ik ga helemaal op in mijn werk’*. De antwoordenmogelijkheden bestaan uit een 7-punts Likertschaal (0 = nooit, 1 = een paar keer per jaar of minder, 2 = eens per maand of minder, 3 = een paar keer per maand, 4 = eens per week, 5 = een paar keer per week, 6 = dagelijks). De betrouwbaarheid van de vragenlijst is goed, met een Cronbach’s alpha die varieert van .75 tot .97 voor de schaal met alle 9 items (Schaufeli & Bakker, 2003). De interne consistentie en convergente validiteit zijn adequaat gebleken.

Procedure

De vragenlijst is via het internet afgenomen en de proefpersonen konden hem in de eigen tijd invullen. Er is een standaard uitnodigingsmail (bijlage B) verzonden naar de participanten waarin het onderzoek kort is omschreven en een hyperlink doorverwijst naar het onderzoek. Deze eerste pagina van de online vragenlijst (bijlage C) heette de deelnemer welkom, wees op de anonimiteit van het deelnemen, het akkoord gaan met de voorwaarden, gaf een inleiding tot het onderzoek en er werd aangegeven dat er mogelijkheid is tot het stellen van vragen of het geven van opmerkingen. Door het drukken op de knop ‘volgende vraag’, gaf de participant aan dat hij of zij akkoord ging met het (anonieme) gebruik van zijn of haar gegevens. Vervolgens begon de vragenlijst waarbij de proefpersoon de antwoorden aan kon klikken of in kon vullen welk antwoord voor hem of haar van toepassing was. De vragenlijst bestond uit verschillende vragenreeksen waarin de vragen betreffende hetzelfde onderwerp in dezelfde reeks stonden.

Nadat een reeks was ingevuld kon de participant naar de volgende vragenreeks door op de knop ‘volgende vraag’ te klikken. Als een item uit de reeks niet was ingevuld kon de participant niet door naar de volgende pagina, waardoor de participant gedwongen/herinnerd werd om dit item als nog in te vullen, waarna de participant alsnog verder kon naar de volgende vragen. Na het doorlopen van de gehele vragenlijst kwam de proefpersoon op de laatste pagina waar hij of zij werd bedankt voor de bijdrage aan het onderzoek. Ook werd herhaald dat er een mogelijkheid was voor het stellen van vragen of opmerkingen, hiervoor werd de participant verwezen naar een e-mailadres.

Statistische analyses

Data betreffende ziekteverzuim is over het algemeen afgeknot bij nul en zeer positief scheef verdeeld (Hammer & Landau, 1981), dit bleek ook van toepassing op de data betreffende de gedragskeuzen in de huidige studie. De oorzaak hiervan is dat veel werknemers weinig of geen gezondheidsklachten ervaren en maar een aantal medewerkers vaker klachten ervaren in het tijdsbestek van 6 maanden. Er is gekeken naar de mogelijkheid om de data te transformeren zodat ze voldeden aan de assumpties van een regressie analyse. Het bleek echter niet mogelijk de scheefheid voldoende te verminderen vandaar is er gekozen voor non-parametrische analyses.

Om de hypothesen te toetsen zijn er Poisson regressie analyses en negatieve binomiale regressie analyses uitgevoerd, aangezien deze twee analyses geschikt zijn voor het analyseren van data betreffende de frequentie van het geschieden van een gebeurtenis gedurende een bepaalde tijd.

De analyses zijn gedaan per verschillende gedragskeuze, met in het model de predictoren (vervangbaarheid en bevlogenheid), de covariaten (leeftijd, geslacht, tijd in dienst en de algemene gezondheid) en het interactie effect. Voor het analyseren van de afhankelijke variabelen is er gebruik gemaakt van de frequenties van de verschillende gedragskeuzen met als reden dat de Poisson regressie analyse en de binominale regressie analyse gebruik maken van de frequentie van het voorkomen van een gebeurtenis. Daarnaast is de frequentie van toepassing op het motivationele proces met betrekking tot bevlogenheid. Voor het analyseren van de data is er gebruik gemaakt van IBM SPSS Statistics versie 23.

Resultaten

Tabel 1 geeft de beschrijvende statistiek en de correlaties tussen alle gebruikte variabelen weer. De hypothesen 1a, 2a en 3a werden getoetst aan de hand van een Poisson regressie analyse. Een

belangrijke assumptie voor het gebruik van een Poisson regressiemodel is dat het populatie gemiddelde gelijk is aan de populatie variantie, ook wel overdispensie genoemd. Voor het testen van deze assumptie is de Pearson Chi-square bekeken, zichtbaar in tabel 2. Een goede fit met het model vindt plaats als de Pearson Chi-square de 1 benadert. Wanneer er geen goede fit was werd het model opnieuw getest aan de hand van een negatieve binomiale regressie analyse. Bij alle analyses is gecorrigeerd voor overdispensie door het gebruik van Pearson chi-square scale parameter methode (McCullagh & Nelder, 1989).

Tabel 1.
Correlaties tussen de controle variabelen, onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabelen

	Frequentie (%)	M	SD	n	Pearson correlation									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Geslacht (1=man, 2=vrouw)	50/50			298	—	-.027	-.005	-.023	-.048	-.027	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>
2. Leeftijd		35,59	10,03	298	-.054	—	.588**	-.033	.002	.078	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>
3. Tijd in dienst		5,57	5,85	298	-.084	.524**	—	-.072	-.058	.073	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>
4. Algemene gezondheid		.01 ^a	0,94 ^a	298	.010	-.034	-.082	—	.208**	.017	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>
5. Bevlogenheid		5.24	.99	298	-.036	.022	-.093	.219**	—	-.018	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>
6. Vervangbaarheid		2.60	.87	298	-.031	.034	.019	.041	-.010	—	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>
7. Absenteïsme		.74	.98	294	.109	-.102	-.100	-.206**	-.120*	.125*	—	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>
8. Presenteïsme		1.25	2.36	297	.197**	-.152**	-.042	-.188*	.053	.159**	.301**	—	<i>nv.</i>	<i>nv.</i>
9. Leavisme		.13	.42	292	.105	.062	.068	-.090	-.117*	.183**	.215**	.277**	—	<i>nv.</i>
10. Adaptisme		2.41	4.58	293	.089	-.055	.044	-.203**	.025	.226**	.296**	.444**	.311**	—

Opmerking. Spearman's nonparametrische coëfficiënten worden getoond onder de diagonaal. Pearson's parametrische coëfficiënten staan in cursief boven de diagonaal. Pearson's correlaties worden niet getoond voor absenteïsme, presenteïsme, leavisme en adaptisme, de reden hiervoor is dat de verdeling van deze scores parametrische analyses uitsluiten. Als dit van toepassing is wordt dit in de tabel als *nv.* genoteerd.

* p < .05. ** p < .01.

a. Deze score betreft een z-score

Verklarende statistische analyses

Gecombineerde effecten van vervangbaarheid en bevlogenheid op absenteïsme. In tabel 2 zijn de resultaten van een Poisson regressie opgenomen, hierbij is gebruik gemaakt van een alfa niveau van .05. Zoals te zien in tabel 2 was er een goede fit met het Poisson regressie analysemodel, $\chi^2 / DF = 1.099$.

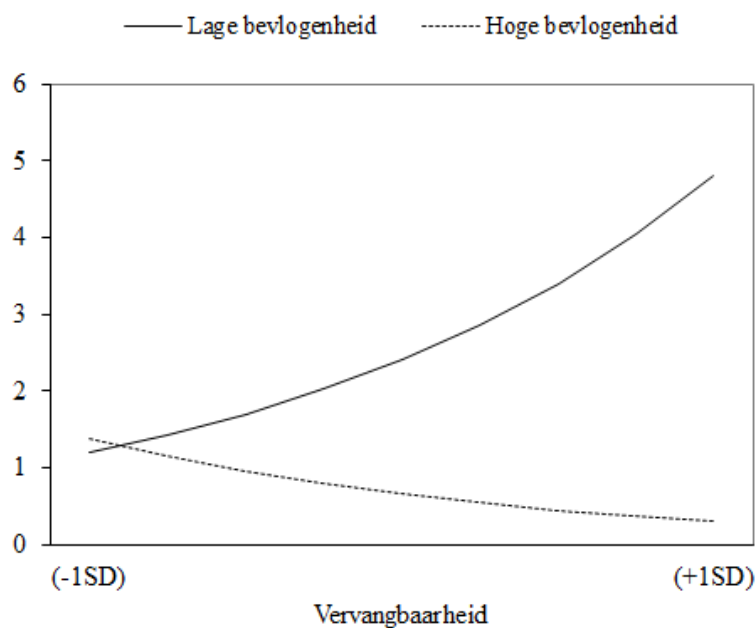
Bij hypothese 3a werd verwacht dat deze positieve samenhang tussen vervangbaarheid en de frequentie van absenteïsme verzwakt zou worden door bevlogenheid. Uit de Poisson regressie kwam inderdaad een interactie effect naar voren ($\exp(-.208) = .812$), zoals te zien in figuur 2 is dit effect zoals verwacht. Met betrekking tot vervangbaarheid, is de verzuimfrequentie bij lage vervangbaarheid ongeveer hetzelfde voor medewerkers met een hoge en medewerkers met een lage bevlogenheid. Echter als een medewerker op zijn of haar werk beter vervangbaar is, stijgt de frequentie van het ziekmelden voor mensen met een lage bevlogenheid en daalt de verzuim frequentie bij medewerkers met een hoge bevlogenheid. Hypothese 3a is dus bevestigd.

Bij het interpreteren van de hoofdeffecten op absenteïsme moet er rekening worden gehouden met het interactie effect van hypothese 3a. Bij het hoofdeffect van hypothese 1a werd verwacht dat bevlogenheid een negatieve samenhang had met de frequentie van absenteïsme. Uit de Poisson regressie analyse kwam een marginaal significant hoofdeffect van bevlogenheid naar voren, dit effect was echter positief ($\exp(-.663) = .515$). Dit hoofdeffect is niet in lijn met het voorheen benoemde interactie effect en zal hierdoor verder niet geïnterpreteerd worden.

Bij hypothese 2a werd een hoofdeffect verwacht waarbij vervangbaarheid een positieve samenhang had met de frequentie van absentieïsme. Uit de Poisson regressie analyse kwam inderdaad een positief hoofdeffect van vervangbaarheid naar voren ($\exp(.797)=2.219$) waarmee deze hypothese is bevestigd. Aangezien dit hoofdeffect aansluit bij het gevonden interactie effect kan dit effect wel geïnterpreteerd worden.

Ook de algemene gezondheid hangt samen met de frequentie van absentieïsme, hoe gezonder hoe minder absentieïsme, $\exp(-.266)=.766$. Als algemene gezondheid geen controle variabele is in het model blijven de hoofd- en interactie effecten significant.

Samengevat werden hypothesen 2a en 3a bevestigd, deze hypothesen richtte zich op de positieve samenhang tussen vervangbaarheid en de frequentie van absentieïsme (2a), welke verzwakt zou worden door bevlogenheid (3a). Het hoofdeffect van hypothese 1a kon niet worden bevestigd nog geïnterpreteerd.



Figuur 2. Het effect van lage (-1SD) en hoge (+1SD) vervangbaarheid op de frequentie van absentieïsme bij hoge of lage bevlogenheid.

Gecombineerde effecten van vervangbaarheid en bevlogenheid op presentieïsme.

Zoals te zien in tabel 2 was er een slechte fit met de Poisson regressie analyse, $\chi^2 / DF=3.437$. Vervolgens werd bij het uitvoeren van de Negatieve binomiale regressie een betere fit met het model gevonden ($\chi^2 / DF=1.543$).

Ten eerste werd bij hypothese 1b verwacht dat bevlogenheid een positieve samenhang had met frequentie van presenteïsme, maar uit de Negatieve binominale regressie-analyse kwam echter geen hoofdeffect van bevlogenheid naar voren ($\exp (.380)=1.463$).

Ten tweede hypothese 2b, waarbij werd verwacht dat vervangbaarheid negatief samenhang met de frequentie van presenteïsme, werd niet bevestigd aan de hand van de Negatieve binominale regressie-analyse ($\exp (.010)=1.010$)

En ten derde werd bij hypothese 3b verwacht dat de samenhang van vervangbaarheid en presenteïsme verzwakt werd door bevlogenheid, maar dit bleek niet uit de Negatieve binominale regressie-analyse ($\exp (-.047)=1.010$).

In dit model heeft de algemene gezondheid wederom een effect op de frequentie van presenteïsme, hoe gezonder des te minder presenteïsme ($\exp (-.384)=.681$), wat uiteraard ligt in de lijn der verwachting. Als algemene gezondheid geen controlevariabele is in het model verandert het model verder niet noemenswaardig.

Kortom, geen van de hypothesen betreffende presenteïsme werden bevestigd.

Bevlogenheid, vervangbaarheid en de verschillende gedragskeuzen

Tabel 2.

Poisson en negatieve binominale regressie analyse betreffende de samenhang tussen bevlogenheid, vervangbaarheid en de verzuimkeuzes

Verzuimkeuze	χ^2 / DF		Likelihood Ratio Chi-square	interactie met vervangbaarheid			
	Poisson regressie	Negatieve binominale regressie		B	β	B	β
Absenteïsme	1.099 a	.639	42,558***				
Bevlogenheid				.376†	1.456†	-.208**	.812**
Vervangbaarheid				.797*	2.219*		
Geslacht				-.134	.875		
Leeftijd				-.005	.995		
Tijd in dienst				-.029	.971		
Algemene gezondheid				-.266***	.766***		
Presenteïsme	3.437	1.543 a	32,885***				
Bevlogenheid				.380	1.463	-.047	1.010
Vervangbaarheid				.010	1.010		
Geslacht				-.384***	.681***		
Leeftijd				-.023†	.977†		
Tijd in dienst				.008	1.008		
Algemene gezondheid				-.384***	.681***		
Leavisme	1.319	1.166 a	13,433†				
Bevlogenheid				-.634	.531	.134	1.143
Vervangbaarheid				-1.284	.277		
Geslacht				-.376	.687		
Leeftijd				.019	1.019		
Tijd in dienst				-.013	.987		
Algemene gezondheid				.024	1.024		
Adaptisme	6.445	1.923 a	43,035***			-.039	.961
Bevlogenheid				.150	1.162		
Vervangbaarheid				-.388	.678		
Geslacht				-.346†	.707†		
Leeftijd				-.021	.979		
Tijd in dienst				.045†	1.046†		
Algemene gezondheid				-.294**	.745**		

† p < .10. * p < .05. ** p < .01. *** p < .001.

a. Op basis van de χ^2/DF is er gekozen voor het gebruik van de betreffende analyse.

Gecombineerde effecten van vervangbaarheid en bevlogenheid op leavisme. Zoals te zien in tabel 2 was er een redelijke fit voor de Poisson regressie analyse, $\chi^2 / DF=1.319$, maar bij het uitvoeren van de Negatieve binominale regressie werd er een betere fit gevonden met het model, $\chi^2 / DF=1.166$. De Likelihood Ratio Chi-Square bleek niet significant bij analyse van dit model, $p=.062$. Dit geeft aan dat het model niet meer variantie voor de afhankelijke variabele verklaart dan het intercept-only model. Zonder het opnemen van de controle variabelen was de Likelihood Ratio Chi-Square wel significant, de significantie niveaus van de effecten bleven echter onveranderd.

De hoofdeffecten rondom de frequentie van leavisme werden niet bevestigd aan de hand van de Negatieve binominale regressie-analyse. Waar bij hypothese 1c werd verwacht dat bevlogenheid een negatieve samenhang had met de frequentie van leavisme ($\exp(-.634)=.531$) en bij hypothese

2c werd verwacht dat vervangbaarheid een negatieve samenhang zou hebben met de frequentie van leavisme ($\exp(1.284)=.277$).

Ook het interactie effect, hypothese 3c, waar bij werd verwacht dat bevlogenheid de negatieve samenhang tussen vervangbaarheid en leavisme verzwakt, bleek niet uit de Negatieve binominale regressie-analyse ($\exp(.134)=.961$).

Alles overziend werden geen van de hypothesen omtrent leavisme bevestigd.

Gecombineerde effecten van vervangbaarheid en bevlogenheid op adaptisme. Zoals te zien in tabel 2 was er een zeer slechte fit voor de Poisson regressie analyse, $\chi^2/DF=6.445$. Bij het uitvoeren van de Negatieve binominale regressie werd er een betere fit gevonden met het model, $\chi^2/DF=1.923$.

Bij hypothese 1d werd verwacht dat bevlogenheid een positieve samenhang had met de frequentie van adaptisme ($\exp(.150)=1.162$) en bij hypothese 2d werd verwacht dat vervangbaarheid een negatieve samenhang zou hebben met de frequentie van adaptisme ($\exp(-.388)=.678$). Beide hoofdefecten kwamen niet uit de Negatieve binominale regressie analyse.

Ook het interactie effect van hypothese 3d, waarbij werd verwacht dat de samenhang tussen vervangbaarheid en adaptisme verzwakt werd door bevlogenheid, bleek niet uit de Negatieve binominale regressie analyse ($\exp(-.039)=.961$).

In dit model heeft de algemene gezondheid wederom een significant effect op de frequentie van adaptisme, hoe gezonder hoe minder adaptisme, $\exp(-.294)=.745$. Als algemene gezondheid niet is meegenomen in het model blijven dezelfde variabelen non-significant.

Kortom bevestigen geen van de analyses de hypothesen rondom adaptisme.

Alles overziend werden de hypothesen omtrent de gedragskeuzen en absentisme bevestigd, voor de andere hypothesen werd geen bevestiging gevonden.

Discussie

Er zijn verschillende manieren waarop werknemers om kunnen gaan met gezondheidsklachten, ze kunnen zichzelf ziek melden, *absenteïsme* (Harrison & Martocchio, 1998), alsnog naar het werk gaan, *presenteïsme* (Aronsson et al., 2000), terwijl ze ziek op het werk zijn hun taken hieraan aanpassen, *adaptisme* (Duijn et al., 2003) of ziek thuis blijven maar hiervoor verlof aanvragen, *leavisme* (Hesketh & Cooper, 2014). Hoewel de manier van omgaan met gezondheidsklachten in eerste instantie afhangt van de ernst van de klachten, zijn er nog meer factoren die hierop van invloed zijn, deze factoren kan men opdelen in contextuele factoren en

persoonlijke factoren (Johns, 2010). Binnen dit onderzoek is er onderzocht of er contextuele factoren (vervangbaarheid) of persoonlijke factoren (bevlogenheid) waren die samenhangen met de betreffende gedragskeuze die de werknemer maakt bij het ervaren van gezondheidsklachten.

Hadden bevlogenheid een negatieve en vervangbaarheid inderdaad een positieve samenhang met absentieïsme? Er werden twee hoofdeffecten van bevlogenheid (1a) en vervangbaarheid (2a) op absentieïsme gevonden en een interactie effect waarbij de samenhang tussen vervangbaarheid op absentieïsme verzwakt werd door bevlogenheid (3a).

Als er gekeken werd naar vervangbaarheid, is de frequentie waarop medewerkers zich ziekmelden bij een lage vervangbaarheid ongeveer hetzelfde voor medewerkers met een hoge en medewerkers met een lage bevlogenheid. Dit bevestigde dat werknemers, bevlogen of niet bevlogen zichzelf minder snel ziek melden als zij zich onvervangbaar voelen (Aronsson et al., 2011; Aronsson et al., 2000, Aronsson & Gustafsson, 2005) bijvoorbeeld doordat ze bang zijn dat het werk zich opstapelt of collega's anders in de problemen komen. Echter als een medewerker op zijn of haar werk beter vervangbaar is, stijgt de hoeveelheid ziekmeldingen bij medewerkers met een lage bevlogenheid en daalt de verzuimfrequentie bij medewerkers met een hoge bevlogenheid. Dit laat zien dat de gedragskeuze die een werknemer maakt bij het ervaren van gezondheidsklachten verschilt tussen vervangbare medewerkers die bevlogen zijn en vervangbare medewerkers die niet bevlogen zijn. Op zo'n dergelijk moment maakt een minder bevlogen medewerker eerder de keuze om thuis te blijven met gezondheidsklachten. Een bevlogen medewerker gaat alsnog naar het werk, ondanks gezondheidsklachten en taken die collega's of andere invalkrachten al overnemen. Dit is mogelijk te wijden aan de positieve werk-gerelateerde gemoedstoestand gekarakteriseerd door vitaliteit, toewijding en absorptie (Schaufeli et al., 2009; Suadicani et al., 2014; Rayton et al., 2012).

De hypothesen die betrekking hadden tot presentieïsme (1b, 2b en 3b) stelden dat vervangbaarheid negatief en bevlogenheid positief samen zouden hangen met de keuze om naar het werk te gaan ondanks het ervaren van gezondheidsklachten. Deze samenhang werd in geen van de drie hypothesen bevestigd.

Een mogelijke verklaring voor het niet uitkomen van de verwachting dat bevlogenheid een positieve samenhang zou hebben met presentieïsme (1b) blijkt uit het onderzoek van Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli en Hox (2009). Hieruit blijkt dat emotionele uitputting, wat een onderdeel is van burn-out, leidt tot presentieïsme, en presentieïsme tot meer emotionele uitputting. Daarnaast is het mogelijk dat werknemers die eerder naar hun werk terugkeren na een periode van ziekte, dit niet doen omdat ze bevlogen zijn zoals verwacht, maar eerder omdat ze zich

verplicht voelen om de negatieve effecten van hun gezondheidsklachten te compenseren (Demerouti et al., 2009).

Een reden voor het niet bevestigen van de verwachting dat een vervangbaarheid en presenteïsme negatief zouden samenhangen (2b) kan zijn dat het niet de mate van vervangbaarheid is die bepaald of een medewerker eerder aan het werk gaat ondanks het ervaren van gezondheidsklachten. Het kan bijvoorbeeld zijn het dat de druk is die ontstaat bij collega's als zij het werk van de betreffende medewerker over moeten nemen die ervoor zorgt dat medewerkers naar hun werk gaan ondanks het ervaren van gezondheidsklacht (Grinyer & Singleton, 2000).

De hypothesen die betrekking hadden tot adaptisme (1d, 2d en 3d) stelden dat bevlogenheid positief en vervangbaarheid negatief samenhangen met het aanpassen van de werknemer zijn of haar takenpakket of het gewerkte aantal uur aan ervaren gezondheidsklachten. Geen van de drie hypothesen werden bevestigd, wat mogelijk komt doordat de hypothesen waar deze verwachtingen op voortbouwen niet werden bevestigd. Hierbij werd verwacht dat bevlogen medewerkers en medewerkers die onvervangbaar waren op hun werk, eerder zouden doen aan presenteïsme (Aronsson et al., 2011; Aronsson et al., 2000, Aronsson & Gustafsson, 2005; Schaufeli et al., 2009; Duijn et al., 2003). Hierop gebaseerd werd gesteld dat medewerkers die vaker aanwezig zijn tijdens het ervaren van gezondheidsklachten, vaker hun werk aan zouden passen aan hun lichamelijke of geestelijke gesteldheid. Aangezien de hypothesen met betrekking tot presenteïsme niet uitkwamen, is het mogelijk dat bevlogen en/of slecht vervangbare medewerkers dus niet vaker op het werk aanwezig zijn met gezondheidsklachten, en dus ook niet vaker aan adaptisme doen. Daarnaast kan het zijn dat als slecht vervangbare medewerkers ziek op het werk aanwezig zijn, zij niet zoals verwacht hun werk aanpassen omdat ze aanwezig zijn en druk van collega's en leidinggevenden ervaren (Aronsson et al., 2011; Aronsson et al., 2000, Aronsson & Gustafsson, 2005; Baker-McClearn et al., 2010; Duijn et al., 2003). Maar dat zij hun werkzaamheden juist niet aanpassen omdat zij weinig werk gerelateerde hulpbronnen ervaren, en hierdoor ook minder snel hun werk aan zullen passen (Schaufeli et al., 2009; Duijn, Miedema, & Burdorf, 2003).

Betreffende de hypothesen met betrekking tot leavisme (1c, 2c, en 3c) werd onderzocht of de mate van bevlogenheid en vervangbaarheid negatief samenhangen met het gebruik van verlof om ziek te zijn, de hypothesen rondom leavisme werden niet bevestigd.

Een mogelijke verklaring voor het niet uitkomen van de hypothese met betrekking tot de negatieve samenhang tussen leavisme en bevlogenheid (1c) is de mogelijke reden die door Hesketh, Cooper en Yvy (2014) werd gesuggereerd, dat hoog werkgenot en loyaliteit een reden kon zijn voor leavisme. Dit zijn factoren die samenhangen met bevlogenheid en mogelijk is dat

de positieve en negatieve effecten en samenhangende factoren elkaar opheffen. Bevlogenheid zou mogelijk kunnen zorgen voor meer leavisme (Hesketh, Cooper, & Yvy, 2014), maar leavisme op zich mogelijk weer voor minder bevlogenheid (Gerich, 2015).

Een mogelijke reden voor het niet bevestigen van de verwachting dat vervangbaarheid negatief samen zou hangen met leavisme (2c) is dat mensen die slecht vervangbaar zijn niet kiezen voor leavisme als ze gezondheidsklachten ervaren. Eventueel kiezen ze eerder voor presenteïsme omdat ze druk vanuit hun collega's ervaren om hen niet te laten vallen of extra werkt voor hen veroorzaken (Johns, 2010; Grinyer & Singleton, 2000).

Beperkingen en vervolgonderzoek

Een punt waar onderzoekers in het vervolg rekening mee kunnen houden is de aard van het onderzoek. Waar in dit onderzoek gebruik is gemaakt van een correlatieve design is het voor dergelijke onderwerpen nuttig om gebruik te maken van longitudinaal onderzoek. Een voorbeeld waar deze vorm van onderzoek dusdanig van pas zou kunnen komen is bij de hypothese die stelt dat bevlogenheid en presenteïsme samenhangen. Het zou mogelijk kunnen zijn dat bevlogenheid leidt tot presenteïsme (Holmgren et al., 2013; Johns, 2010), maar het kan zijn dat dit niet naar voren komt omdat presenteïsme op zich zorgt voor mentale uitputting (Demerouti et al., 2009).

Omdat de positieve flow van bevlogenheid en de mentale uitputting als gevolg van presenteïsme mogelijk met elkaar interfereren is het moeilijk deze effecten te laten blijken uit correlatieve onderzoek. Longitudinaal onderzoek kan er in dergelijke gevallen helderheid bieden in de causale relatie.

Daarnaast is een mogelijke kanttekening de gedegenheid van de ontwikkelde vragenlijst, om de verschillende variabelen te meten zijn er verschillende onderdelen samengevoegd tot één vragenlijst. De onderdelen van de vragenlijst bestaan uit een gevalideerde vragenlijst voor bevlogenheid (Schaufeli & Bakker, 2003; UBES-9) en items uit gepubliceerde artikelen voor de verzuimkeuzen en vervangbaarheid (Hooftman et al., 2015; NEA; Aronsson & Gustafsson, 2005; Janssen, 2012; Hesketh et al., 2014; Johansson & Lundberg, 2004; Aronsson et al., 2011) welke zijn aangevuld en opgesteld aan de hand van bestaande literatuur (Hooftman et al., 2015; NEA; Aronsson & Gustafsson, 2005; Janssen, 2012; Hesketh et al., 2014; Johansson & Lundberg, 2004; Aronsson et al., 2011). De variabelen met betrekking tot de gedragskeuzen absentieïsme, presenteïsme en leavisme zijn gemeten aan de hand van één item. In verschillende onderzoeken is dezelfde manier van operationalisatie van de variabelen gekozen (Aronsson et al., 2000; Demerouti et al., 2009). Bij het vergelijken van de studies van Boles et al., (2004), die een enkel item voor presenteïsme gebruikte, en het onderzoek van Burton et al., (2005), die acht items

gebruikte voor het meten van presenteïsme, blijkt dat beide studies dezelfde resultaten laten zien. Dit duidt erop dat aan de hand van een enkel item dezelfde resultaten van presenteïsme te achterhalen zijn als aan de hand van acht items, mogelijk geldt hetzelfde voor de andere gedragskeuzen.

Een andere mogelijke kanttekening met betrekking tot de vragenlijst is dat voor het verkrijgen van de benodigde informatie gebruik is gemaakt van zelfrapportage. Dit kan mogelijk een probleem hebben opgeleverd op het gebied van het juist herinneren van gebeurtenissen of sociale wenselijkheid. Met betrekking tot het verminderen van fouten in de herinneringen, is er gekozen voor een periode van zes maanden om over terug te denken. Uit onderzoek is gebleken dat dit de maximale tijd is voor participanten om over terug te denken (Williams, 2003). Onderzoek heeft uitgewezen dat er een hoge overeenkomst is tussen zelf rapportage en geregistreerd jaarlijks ziekteverlof (Ferrie et al., 2005). Nader onderzoek is nodig om te bepalen of deze vertekening van herinneringen ook niet van toepassing is op presenteïsme, leavisme en adaptisme. Een mogelijke manier om dit probleem te ontwijken is niet te vragen naar de frequentie maar naar het wel of niet voordoen van dergelijk gedrag, zoals gedaan in het onderzoek van Demerouti et al., (2009)

Een laatste kanttekening is dat *base rate* van sommige van de gedragskeuzen niet heel hoog is. Absenteïsme en adaptisme lijken de meest voorkomende gedragingen, echter presenteïsme en vooral leavisme (Gerich, 2015) komen minder vaak voor. Om effecten te kunnen achterhalen is het in het vervolg nodig om dit te testen bij een hoger aantal participanten.

Theoretische en praktische implicaties

Het feit dat er binnen dit onderzoek geen directe effecten of interactie effecten met betrekking tot presenteïsme, leavisme en adaptisme zijn gevonden geeft niet direct aan dat deze manieren om met gezondheidsklachten om te gaan niet aanwezig zijn of niet schadelijk kunnen zijn voor de werknemer. Aangezien wel blijkt dat mensen die bevlogen of slecht vervangbaar zijn op hun werk zich minder vaak ziekmelden, blijft het de vraag hoe medewerkers die zichzelf minder ziek melden omgaan met hun gezondheidsklachten. Mogelijk ligt het antwoord verspreid over de verschillende manieren om met gezondheidsklachten om te gaan. Het is belangrijk om een helder beeld te vormen rondom het grijze gebied van de gezondheidsklachten en de keuzes die medewerkers maken bij het ervaren van deze gezondheidsklachten. Dit is belangrijk voor de medewerker die mogelijk ernstigere gezondheidsklachten oplopen door het verwaarlozen van deze klachten, maar ook voor organisaties die hun beleid richten op het verminderen van kosten als gevolg van gezondheidsklachten. Veel huidig beleid heeft namelijk, zoals voorheen genoemd,

als doel het verminderen van absentisme. Dit proberen organisaties te bereiken door het opleggen van regels, sancties en andere negatieve consequenties bij afwezigheid door gezondheidsklachten, hierdoor voelen medewerkers zichzelf onder druk gezet om zo minimaal mogelijk ziek thuis te blijven. Voorbeelden van negatieve consequenties van presenteïsme die uit onderzoek zijn gebleken zijn productiviteitsverlies van het individu en zijn of haar collega's (Hemp, 2004), kans op serieuze gezondheidsproblemen zoals coronaire hartziekten (Kivimäki et al., 2005) en klachten rondom stress en burn-out (Demerouti et al., 2009; Grinyer & Singleton, 2000). Het is voor organisaties dus belang dat zij zich bewust zijn van deze negatieve gevolgen zodat ze hun beleid hierop aan kunnen passen.

Een andere praktische implicatie is de keerzijde van bevlogenheid. In veel onderzoek naar bevlogenheid ligt de nadruk op de positieve effecten van de bevlogen staat van een medewerker, echter kunnen de effecten van bevlogenheid zichzelf in de weg staan. Als bevlogen medewerkers geen verlof opnemen als zij gezondheidsklachten ervaren, kan het voorkomen dat ze slecht uitgerust of met gezondheidsklachten op het werk komen. Het is mogelijk dat ze hierdoor gedurende dag minder bevlogenheid ervaren en hunzelf op het einde van de werkdag nog minder uitgerust voelen (Sonntag, Mojza, Demerouti, & Bakker, 2012). Mogelijk ontstaat er dan een vicieuze cirkel als medewerkers vaker naar het werk gegaan ondanks de ervaren gezondheidsklachten, wat uiteindelijk kan resulteren in stress en burn-out klachten (Demerouti et al., 2009; Grinyer & Singleton, 2000). Dit is een mogelijk effect waarvan bevlogen medewerkers en hun leidinggevenden op de hoogte moeten zijn om dit te kunnen voorkomen. Vooral gezien één miljoen Nederlanders last hebben van burn-out klachten, wat 36% vormt van het werk gerelateerde ziekteverzuim en dit werkgevers 1.8 miljard per jaar kost (Ploeg et al., 2014)

Ook de oorzaken en negatieve gevolgen van medewerkers die zich niet ziek melden omdat ze zich op hun werk onvervangbaar voelen zijn belangrijk voor organisaties om van op de hoogte te zijn. Evenals bij bevlogen medewerkers die zich minder vaak ziekmelden, gelden soortgelijke negatieve gevolgen voor slecht vervangbare medewerkers die op een andere manier omgaan met gezondheidsklachten. Een belangrijke reden voor het niet ziek melden bij gezondheidsklachten is de druk vanuit collega's waardoor een medewerker met gezondheidsklachten zich niet ziek durft te melden en daarom mogelijk verlofdagen opneemt of alsnog naar het werk gaat (Grinyer & Singleton, 2000). Het is mogelijk voor organisaties om rekening te houden met het ontstaan van een lage vervangbaarheid. Extra alertheid is nodig bij gebeurtenissen of situaties waarin de kans op een lage vervangbaarheid hoger is. Een voorbeeld van een situatie die een lage vervangbaarheid indiceert is een functie die erg specialistisch is en veel kennis vereist. Het kan dan moeilijk of onmogelijk zijn om op korte termijn een vervanger te vinden met dezelfde kennis

en kunde (Aronsson et al., 2011). Een andere reden kan zijn, een magere personeelsbezetting als gevolg van reorganisatie (Johns, 2010). In dit geval is de werkdruk waarschijnlijk al vrij hoog en hebben de rest van de medewerkers bij het uitvallen van een collega geen tijd om zijn of haar taken over te nemen. Ook het gebrek aan cross-training (Johns, 2010) is een dergelijke situatie die kan zorgen voor een lage vervangbaarheid. In het geval van cross-training zouden de collega's van een zieke medewerker getraind zijn in vaardigheden buiten hun eigen verantwoordelijkheden, en hierdoor beter in staat zijn de taken van hun afwezige collega over te nemen. Op basis van de voorheen genoemde punten kan geadviseerd worden om voor elke medewerker een realistische oplossing en dus een mogelijke vervanger in het oog te hebben. Ondanks dat organisaties rekening zouden moeten houden met al deze situaties, kunnen medewerkers alsnog de druk ervaren om zich niet ziek te melden (McKevitt et al., 1997). De reden voor dit gevoel kan zijn dat de medewerker het oneerlijk bevindt tegenover een collega. Het is aan organisaties om ervoor te zorgen dat er vervanging is en dat ze de ervaren druk bij medewerkers weg kunnen nemen.

Conclusie

Er is een verband gevonden tussen de mate van bevlogenheid, de vervangbaarheid van de werknemer en absentieïsme. Het bleek dat medewerkers die slecht vervangbaar en/of bevlogen waren zichzelf minder vaak ziek meldden dan medewerkers die makkelijk vervangbaar waren en een lage staat van bevlogenheid hadden. Er werden geen significante verbanden gevonden tussen bevlogenheid, vervangbaarheid en presenteïsme, leavisme en adaptisme. Echter rest nog de vraag hoe de medewerkers die zichzelf minder vaak ziekmelden dan andere medewerkers vervolgens omgaan met hun gezondheidsklachten.

Literatuur

- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 958-966.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study

- of sickness presenteeism. *Journal of epidemiology and community health*, 54(7), 502-509.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Mellner, C. (2011). Sickness presence, sickness absence, and self-reported health and symptoms. *International Journal of Workplace Health Management*, 4(3), 228-243.
- Baker-McCleary, D., Greasley, K., Dale, J., & Griffith, F. (2010). Absence management and presenteeism: The pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*, 20(3), 311-328.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Boer, E. de, & Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62(2), 341-356.
- Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2008). Positive organizational behavior: Engaged employees in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 29(2), 147-154.
- Boles, M., Pelletier, B., & Lynch, W. (2004). The relationship between health risks and work productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(7), 737-745.
- Brayfield, A. H., & Crockett, W. H. (1955). Employee attitudes and employee performance. *Psychological Bulletin*, 52, 396-424.
- Burton, W. N., Chen, C. Y., Conti, D. J., Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2006). The association between health risk change and presenteeism change. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48(3), 252-263.
- Caverley, N., Cunningham, J., & MacGregor, J. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, 44, 304-319.
- Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., Turpin, R.S., Olson, M., Berger, M.L (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 547-557.
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50-68.
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). 'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. *Social science & medicine*, 60(10), 2273-2282.

- Duijn, M. van, Miedema, H., & Burdorf, A. (2003). Belemmerende factoren voor vroege werkhervatting door aangepast werk. *TBV–Tijdschrift voor Bedrijfs-en Verzekeringsgeneeskunde*, *11*(5), 136-142.
- Ferrie, J. E., Kivimäki, M., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2005). A comparison of self-reported sickness absence with absences recorded in employers' registers: evidence from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, *62*(2), 74-79.
- Gerich, J. (2015). Leaveism and illness-related behaviour. *Occupational Medicine*, kqv125.
- Grinyer, A., & Singleton, V. (2000). Sickness absence as risk-taking behaviour: a study of organisational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk & Society*, *2*(1), 7-21.
- Hammer, T. H., & Landau, J. C. (1981). Methodological issues in the use of absence data. *Journal of Applied Psychology*, *66*(5), 574.
- Harrison, D. A., & Martocchio, J. J. (1998). Time for absenteeism: A 20-year review of origins, offshoots, and outcomes. *Journal of management*, *24*(3), 305-350.
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: at work-but out of it. *Harvard Business Review*, October, 49–58
- Hesketh, I., & Cooper, C. L. (2014). Leaveism at work. *Occupational medicine*, *64*(3), 146-147.
- Hesketh, I., Cooper, C. L., & Ivy, J. (2014). Leaveism and Work–Life Integration: The Thinning Blue Line?. *Policing*, pau029.
- Holmgren, K., Ekbladh, E., Hensing, G., & Dellve, L. (2013). The combination of work organizational climate and individual work commitment predicts return to work in women but not in men. *Journal of occupational and environmental medicine*, *55*(2), 121-127.
- Hooftman, W. E., Mars, G. M. J., Janssen, B., Vroome, E. M. M. de, & Bossche, S. N. J. van den. (2015). Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2014. Methodologie en globale resultaten.
- Janssens, H. (2012). Presenteïsme: ziek en toch aan het werk: resultaten van de Belstress III studie. In *51e Nationale Dagen voor Arbeidsgeneeskunde: Kwaliteitsvolle arbeidsgeneeskunde voor iedereen: haalbaar of utopisch*.
- Johansson, G., & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as

- determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine*, 58, 1857–1868.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *American journal of public health*, 95(1), 98-102.
- Kristensen, T. S. (1991). Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Social science & medicine*, 32(1), 15-27.
- McCullagh, P., & Nelder, J. A. (1989). Generalized linear models (Vol. 37). *CRC press*.
- McKevitt, C., Morgan, M., Dundas, R., & Holland, W. W. (1997). Sickness absence and 'working through' illness: a comparison of two professional groups. *Journal of Public Health*, 19(3), 295-300.
- Petrou, P., Demerouti, E., Peeters, M. C., Schaufeli, W. B., & Hetland, J. (2012). Crafting a job on a daily basis: Contextual correlates and the link to work engagement. *Journal of Organizational Behavior*, 33(8), 1120-1141.
- Ploeg, C. P. B. van der, Pal, S., Vroome, E. D. de, & Bossche, S. van den. (2014). *De kosten van ziekteverzuim voor werkgevers in Nederland*. TNO.
- Rayton, B., Dodge, T., & D'Analeze, G. (2012). The Evidence: Employee Engagement Task Force "Nailing the evidence" workgroup.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). Utrechtse Bevlogenheidschaal. Voorlopige Handleiding [The Utrecht Work Engagement Scale. Manual]. *Utrecht (Netherlands): Department of Social & Organizational Psychology*.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Rhenen, W. van. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893.
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2011). Work engagement: On how to better catch a slippery concept. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 39-46.
- Sonnentag, S., Mojza, E. J., Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2012). Reciprocal relations between recovery and work engagement: the moderating role of job stressors. *Journal of Applied Psychology*, 97(4), 842.
- Suadiani, P., Olesen, K., Bonde, J. & Gyntelberg, F. 2014. Psychosocial Work Conditions Associated with Sickness Absence among Hospital Employees. *Occupational*

Medicine, 64(5)

Williams, A. (2015). How to... Write and analyse a questionnaire. *Journal of Orthodontics*.

Summary

Work engagement, replaceability and the behaviour choices when feeling ill.

Jos van der Zalm, June 2016

Seen that many organisations focus on reducing absenteeism, however not having a clear view on the behaviour choices, like going to work when feeling ill, they can put themselves up with the negative consequences of these behaviour choices. In this research it's endeavoured to form an overall image of the behaviour choices when feeling ill and reveal which factors are of influence on the choice the employee makes when feeling ill. The question that centred in the research is: Does the level of work engagement and replaceability of the employer correlate with the different choices when ill, absenteeism, presenteeism, leavism and adaptisme? Specifically there was expected that when having a higher level of work engagement employers would show more frequent presenteeism and adaptisme and less absenteeism and leavisme. When being easier to replace there was expected to be more absenteeism and less presenteeism, leavism and adaptisme. Besides there was expected that work engagement would weaken the relationship between replaceability and the choice of behaviour. This has been measured by an questionnaire which included items from existing research and newly developed items based on exiting literature. The expected correlation between work engagement, replaceability and absenteeism was conformed in the research. The expected relationship between presenteesim, leavism and adaptism was not found in this research.

Key words: replaceability, work engagement, non-attendance, absenteeism, presenteeism, leavism, adaptism, health complaints

Bijlage A

Samengestelde vragenlijst

<u>Vragen</u>	<u>Antwoordmogelijkheden</u>
<p><u>Demografische gegevens</u></p> <p>1. Wat is uw geslacht?</p> <p>2. Wat is uw leeftijd in jaren?</p> <p>3. Wat is het <u>hoogste</u> opleidingsniveau dat u heeft afgerond met een diploma?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Man • Vrouw <p>..... jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basisonderwijs • Lager voortgezet onderwijs: VMBO, LBO, VBO, MAVO • Hoger voortgezet onderwijs: MBO, HAVO, VWO • HBO • WO
<p><u>Dienstverband</u></p> <p>1. Wat is de aard van uw dienstverband?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Werknemer met vast dienstverband (voor onbepaalde tijd) • Werknemer met tijdelijk dienstverband met uitzicht op een vaste aanstelling • Werknemer met tijdelijk dienstverband voor bepaalde tijd • Uitzendkracht Oproepkracht/invalkracht • Zelfstandige zonder personeel • Zelfstandige met personeel • Werkzaam via Wet Sociale Werkvoorziening (bijv. in sociale werkplaats)

<p>1. Wat is de omvang van uw dienstverband?</p> <p>1. Werkt u over, dat wil zeggen meer dan uren dan contractueel is vastgesteld?</p> <p>1. Hoe lang bent u werkzaam bij uw huidige werkgever?</p> <p>1. Hoe lang bent u werkzaam in uw huidige functie?</p>	<p>..... uren per week (volgens contract)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja, structureel • Ja, incidenteel • Nee, nooit <p>..... jaar en maanden</p> <p>..... jaar en maanden</p>
<p><u>Algemene gezondheid</u></p> <p>1. Hoe is, over het algemeen, uw gezondheid?</p> <p>2. Met <u>welk cijfer</u> zou u uw huidige gezondheid waarderen (<i>Met 1 zeer slecht en 10 zeer goed</i>)</p> <p>3. Heeft u last van langdurige fysieke en/ of mentale gezondheidsklachten? (<i>e.g.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Zeer goed • 2. Goed • 3. Gaat wel • 4. Slecht • 5. Zeer slecht <p>..... (<i>cijfer tussen 1 en 10</i>)</p> <p>Ja / Nee</p>

<p><i>diabetes, artritis, allergieën, depressies, etc.)</i></p>	
<p><u>Absenteïsme:</u> <i>Onder verzuim wordt verstaan: minder uren of dagen werken dan normaal vanwege ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden. Normaal zwangerschapsverlof wordt niet als ziekteverzuim opgevat.</i></p> <p>1. <u>Hoe vaak</u> heeft u gedurende de <u>afgelopen 6 maanden</u> vanwege gezondheidsklachten verzuimd?</p> <p>2. <u>Hoeveel werkdagen</u> heeft u, alles bij elkaar, de <u>afgelopen 6 maanden</u> naar schatting vanwege gezondheidsklachten verzuimd? <i>(Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim telt als verzuim.)</i></p> <p>3. Hoeveel werkdagen heeft u de laatste keer verzuimd? <i>(Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en</i></p>	<p>..... keer <i>(In het geval dat uw antwoord '0 keer' is, sla dan vraag 2 en 3 over)</i></p> <p>..... dagen</p> <p>..... dagen</p>

<p><i>therapeutisch werken tellen als verzuim.)</i></p>	
<p><u>Presenteïsme:</u></p> <p>1. Hoe vaak bent u de afgelopen <u>6 maanden</u> wel eens naar het werk gegaan terwijl u zich eigenlijk ziek had moeten melden aangezien u last had van gezondheidsklachten?</p> <p>2. Hoeveel dagen bent u in de afgelopen <u>6 maanden</u> wel eens naar het werk gegaan terwijl u zich eigenlijk ziek had moeten melden aangezien u last had van gezondheidsklachten?</p> <p><i>Denk bij de genoemde gezondheidsprobleem aan een dag waarop u zich niet zo lekker voelde. Deze ervaringen kunnen beïnvloed worden door vele omgevingsfactoren en door persoonlijke factoren, en kunnen daardoor van tijd tot tijd veranderen. Geeft u voor elke van de volgende stellingen aan in hoeverre u het eens of oneens bent met de stelling, in de mate waarin deze uw werk ervaringen op de betreffende dag inhielden.</i></p>	<p>... keer</p> <p>..... dagen</p>

Gebruik alstublieft de volgende schaal:

. . . Ik ben het helemaal oneens met de stelling

. . . Ik ben het enigszins oneens met de stelling

. . . Ik ben het eens noch oneens met de stelling

. . . Ik ben het enigszins eens met de stelling

. . . Ik ben het helemaal eens met de stelling

1. Vanwege mijn gezondheidsprobleem kon ik de druk op mijn werk veel moeilijker hanteren.
2. Ondanks mijn gezondheidsprobleem is het mij gelukt moeilijke taken af te ronden op het werk.
3. Mijn gezondheidsprobleem zorgde ervoor dat ik minder plezier had in mijn werk.
4. Ik voelde mij hopeloos over het afmaken van bepaalde taken door mijn gezondheidsprobleem.

Antwoordcategorieën:

1. Helemaal mee oneens
2. Enigszins oneens
3. Eens noch oneens
4. Mee eens
5. Helemaal mee eens

<p>5. Op het werk was ik, ondanks mijn gezondheidsprobleem, in staat om mij te focussen op het bereiken van mijn doelen.</p> <p>6. Ondanks mijn gezondheidsprobleem, voelde ik me energiek genoeg om al mijn werkzaamheden af te ronden.</p>	
<p><u>Leavisme:</u></p> <p>1. Hoe vaak heeft u in de <u>afgelopen 6 maanden</u> vakantie of verlofdagen opgenomen, wanneer u eigenlijk ziek of geblesseerd was?</p> <p>2. <u>Hoeveel dagen</u> heeft u in de <u>afgelopen 6 maanden</u> vakantie of verlofdagen opgenomen, omdat u ziek of geblesseerd was?</p> <p>3. Hoe vaak heeft u in de afgelopen <u>6 maanden</u> vakantie of verlofdagen opgenomen om achterstallig werk in te halen?</p> <p>4. <u>Hoeveel dagen</u> heeft u in de <u>afgelopen 6 maanden</u> vakantie- of verlofdagen opgenomen om achterstalling werk in te halen?</p> <p>5. Hoe vaak heeft u in de afgelopen <u>6</u></p>	<p>..... keer</p> <p>..... dagen</p> <p>... keer</p> <p>..... dagen</p>

<p><u>maanden</u> werk mee naar huis genomen dat in de regulaire werktijd <u>niet</u> kon worden afgehandeld?</p> <p>6. <u>Hoeveel uren</u> aan werk heeft u in de afgelopen <u>6 maanden</u> mee naar huis genomen dat in de regulaire werktijd <u>niet</u> kon worden afgehandeld.</p>	<p>... keer</p> <p>..... Uren</p>
<p><u>Adaptisme:</u></p> <p>1. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden zelf <u>uw taken</u> aangepast om door te kunnen werken met gezondheidsklachten?</p> <p>2. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden zelf <u>uw uren</u> aangepast om door te kunnen werken met gezondheidsklachten?</p> <p>3. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden zelf <u>uw werklocatie</u> aangepast om door te kunnen werken met gezondheidsklachten? (Bijvoorbeeld door thuis te werken mét gezondheidsklachten.)</p> <p>4. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden zelf de intensiteit van <u>uw</u></p>	<p>... keer</p> <p>... keer</p> <p>... keer</p> <p>... keer</p>

<p><u>werkinzet</u> aangepast om door te kunnen werken met gezondheidsklachten?</p>	
<p><u>Vervangbaarheid:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wanneer u één week afwezig bent van werk, welk deel van uw taken moet u inhalen wanneer u terugkomt op het werk? 2. Als u door gezondheidsklachten afwezig bent, neemt iemand dan uw werk over? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Geen of alleen een kleine hoeveelheid taken ○ Ongeveer minder dan de helft van de taken ○ Ongeveer meer dan de helft van de taken ○ Ongeveer alle taken ○ Nooit ○ Meestal niet ○ Meestal wel ○ Altijd
<p><u>Taakafhankelijkheid:</u></p> <p>De volgende vragen gaan over in hoeverre u voor het uitvoeren van uw werk afhankelijk bent van collega's. Wilt u aangeven in hoeverre dit voor u van toepassing is door het getal aan te kruisen dat het beste uw situatie omschrijft (1: Niet van toepassing, 7: Helemaal van toepassing).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ik werk nauw samen met collega's tijdens het uitvoeren van mijn werk. 2. Ik moet regelmatig mijn werkinspanningen coördineren met mijn collega's. 3. Mijn individuele werkprestaties hebben een significante impact op 	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7</p>

<p>de werkprestaties van mijn collega's.</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7</p>
<p><u>Absentiecultuur</u> De volgende vragen hebben betrekking op de cultuur die er heerst binnen uw organisatie ten opzichte van het nemen van verlof. Wilt u het antwoord aankruisen dat het beste omschrijft hoe de cultuur er in uw organisatie uitziet (1: Geheel oneens, 5: Geheel eens).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mijn collega's ontmoedigen anderen om hun ziekteverlof op te nemen. 2. Mijn collega's zijn het er over eens dat je je ziekteverlof op moet nemen. 3. Mijn collega's vinden het <u>niet</u> erg als anderen absent zijn van werk. 	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>
<p><u>Persoonlijkheid:</u> De volgende vragen hebben betrekking op uw persoonlijke voorkeuren. Wilt u het antwoord met het getal 1 tot 7 aankruisen dat het beste omschrijft hoe uw zich over het algemeen voelt of zich gedraagt (Met 1: niet van toepassing en 7: helemaal van toepassing)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Heel creatief 2. Vinden van nieuwe oplossingen 3. Vindingrijk 	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7</p>

4. Ordelijk	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
5. Georganiseerd	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
6. Nauwkeurig	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
7. Verlegen	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
8. Bedeesd in het gezelschap van anderen	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
9. Stil in het bijzijn van anderen	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
10. Humeuriger dan anderen	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
11. Stemmingen gaan erg op en neer	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
12. Prikkelbaarder dan anderen	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
13. Aardig tegen anderen	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
14. Zachtaardig	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
15. Sympathiek	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
<p><u>Organisatiebetrokkenheid:</u></p> <p>De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe betrokken u bent bij uw werk. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is door steeds het best passende cijfer (van 1 tot 5) in te vullen (met 1: Geheel oneens en 5: Geheel eens)</p>	
1. Ik ervaar problemen van deze organisatie als mijn eigen problemen	1 - 2 - 3 - 4 - 5
2. Ik voel me emotioneel gehecht aan deze organisatie	1 - 2 - 3 - 4 - 5
3. Deze organisatie betekent veel voor mij	1 - 2 - 3 - 4 - 5
4. Ik voel me thuis in deze organisatie	1 - 2 - 3 - 4 - 5
5. Ik voel me als 'een deel van de familie' in deze organisatie	1 - 2 - 3 - 4 - 5

<p>6. Het zou voor mij op dit moment moeilijk zijn om weg te gaan bij deze organisatie, ook al zou ik dat willen</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>
<p>7. Ik heb het gevoel dat ik te weinig alternatieven heb om nu ontslag te nemen</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>
<p>8. Als ik ontslag neem wordt het moeilijk om een andere baan te vinden</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>
<p>9. Er zou teveel in mijn leven verstoord worden als ik nu ontslag zou nemen</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>
<p>10. Ik ben bang voor wat er zou kunnen gebeuren als ik mijn baan opzeg, zonder meteen een nieuwe baan te hebben</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>
<p>11. Ik ben opgegroeid met de gedachte dat het waardevol is om loyaal te blijven aan een organisatie</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>
<p>12. Het is onbehoorlijk om van de ene organisatie naar de andere over te stappen</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>
<p>13. Het zou een goede zaak zijn als werknemers het grootste deel van hun loopbaan bij een organisatie zouden blijven</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>
<p>14. Ik vind dat iemand loyaal zou moeten zijn ten opzichte van zijn of haar organisatie</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>
<p>15. Een van de belangrijkste redenen waarom ik bij deze organisatie blijf, is dat ik loyaliteit belangrijk vind</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>

<p><u>Bevlogenheid:</u> De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe u uw werk beleeft en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is door steeds het <u>best passende</u> cijfer (van 0 tot 6) in te vullen? (Met 0 = nooit, 1 = een paar keer per jaar of minder, 2 = eens per maand of minder, 3 = een paar keer per maand, 4 = eens per week, 5 = een paar keer per week, 6 = dagelijks)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Op mijn werk bruis ik van energie. 2. Als ik werk voel ik me fit en sterk. 3. Ik ben enthousiast over mijn baan. 4. Mijn werk inspireert mij. 5. Als ik 's morgens opsta heb ik zin om aan het werk te gaan 6. Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig. 7. Ik ben trots op het werk dat ik doe. 8. Ik ga helemaal op in mijn werk. 9. Mijn werk brengt mij in vervoering. 	<p>0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6</p> <p>0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6</p> <p>0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6</p> <p>0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6</p> <p>0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6</p> <p>0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6</p> <p>0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6</p> <p>0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6</p> <p>0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6</p>
<p><u>Werkdruk:</u> De volgende vragen gaan over werkdruk. Wilt u aangeven in hoeverre dit voor u van toepassing is door het getal aan te kruisen dat het beste uw situatie</p>	

<p>omschrijft (1: Nooit, 2: Soms, 3: Vaak, 4: Altijd).</p> <p>1 <i>Moet u erg snel werken?</i></p> <p>2 <i>Moet u heel veel werk doen?</i></p> <p>3 <i>Moet u extra hard werken?</i></p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>
<p><u>Autonomie:</u></p> <p>De volgende vragen gaan over uw werk en de mogelijkheden die u in uw werk hebt. (1 = zeer weinig mogelijkheid 2 = weinig mogelijkheid 3 = enige mogelijkheid 4 = veel mogelijkheid 5 = zeer veel mogelijkheid)</p> <p>De mate waarin het werk de mogelijkheid biedt:</p> <p>1 Zelf een manier van werken te kiezen.</p> <p>2 De plaats waar men op een bepaald moment werkt, te verlaten wanneer men dat wil.</p> <p>3 Zelf de werkdoelen te bepalen.</p> <p>4 Zelf de volgorde van de werkzaamheden te bepalen.</p> <p>5 Zelf te beoordelen of men het werk goed of slecht heeft gedaan.</p> <p>6 Het werk te onderbreken wanneer men dat wil.</p> <p>7 Zelf te bepalen hoevéél werk men gedurende een bepaalde periode verricht.</p> <p>8 Zelf het werktempo te verhogen of te</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p> <p>1 - 2 - 3 - 4 - 5</p>

verlagen.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
9 Zelf de werktijden te bepalen.	
10 Zelf te bepalen wélke werkzaamheden men verricht.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
	1 - 2 - 3 - 4 - 5

Bijlage B

Uitnodigingsmail

Beste meneer/mevrouw ,

Voor het afstuderen van mijn master doe ik een onderzoek naar verschillende vormen van ziekteverzuim. Om mijn scriptie te voltooien heb ik jullie hulp nodig! Het onderzoek bestaat uit een online vragenlijst wat een aantal onderwerpen gaat meten rondom ziekteverzuim. Het

invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 tot 15 minuten in beslag nemen. Ik zou aan jou willen vragen of je deze vragenlijst in zou willen vullen.

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig, alle gegevens zullen anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt.

Via deze link word je doorgestuurd naar de online vragenlijst:

https://qtrial2016q1az1.qualtrics.com/SE/?SID=SV_cI559mgJTQWW1MN

Alvast hartelijk bedankt voor je bijdrage aan mijn onderzoek en mijn afstuderen!

In het geval dat je nog vragen of opmerkingen hebt, kun je mailen naar jos@iscreen.nl

Met vriendelijke groeten,

Jos van der Zalm

Bijlage C

Eerste pagina online vragenlijst

Beste meneer/mevrouw,

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek.

Ik wil u er (nogmaals) op wijzen dat alle gegevens anoniem en vertrouwelijk verwerkt worden en dat deelname aan dit onderzoek geheel vrijwillig is. Indien u verder klikt en de enquête invult, stemt u ermee in dat uw anonieme gegevens gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek. Er zullen nu een aantal vragen volgen. Voor de resultaten uit dit onderzoek is het van belang dat deze vragen zo zorgvuldig en waarheidsgetrouw mogelijk worden ingevuld. Bij vragen en opmerkingen kunt u mailen naar j.m.vanderzalm@students.uu.nl.

Met vriendelijke groet,

Jos van der Zalm